

# 国民健康保険及び後期高齢者医療 制度における高額介護合算療養費 の支給申請手続きの見直し

60

令和4年7月

宮城県後期高齢者医療広域連合

# 制度について①

- 高齢者の医療の確保に関する法律の「高額介護合算療養費」は、医療保険と介護保険の1年間の自己負担額を合算し、基準額を超えた額を給付する制度。後期高齢者医療制度の世帯単位で自己負担額を合算し、計算期間は8月～翌年7月の1年間。
- 「支給を受けようとする被保険者は、計算期間の始期及び終期等を記載した申請書を提出しなければならない」（同法施行規則第71条の9）と規定されている。
- 事前に医療保険と介護保険の自己負担額をもとに支給見込額を当広域連合で仮算定し、当広域連合から被保険者へ申請勧奨を行っている。

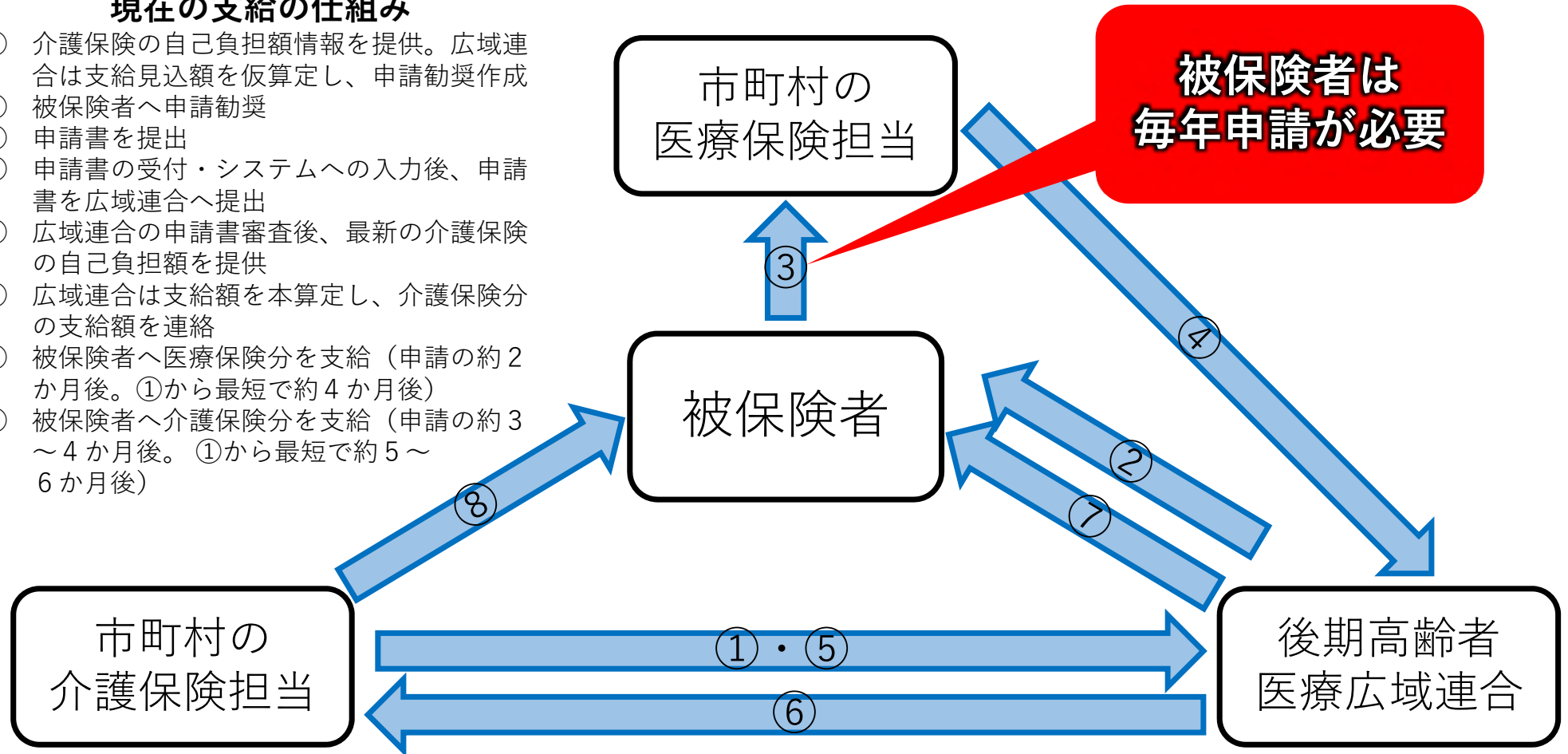


## 制度について②

### 現在の支給の仕組み

- ① 介護保険の自己負担額情報を提供。広域連合は支給見込額を仮算定し、申請勧奨作成
- ② 被保険者へ申請勧奨
- ③ 申請書を提出
- ④ 申請書の受付・システムへの入力後、申請書を広域連合へ提出
- ⑤ 広域連合の申請書審査後、最新の介護保険の自己負担額を提供
- ⑥ 広域連合は支給額を本算定し、介護保険分の支給額を連絡
- ⑦ 被保険者へ医療保険分を支給（申請の約2か月後。①から最短で約4か月後）
- ⑧ 被保険者へ介護保険分を支給（申請の約3～4か月後。①から最短で約5～6か月後）

**被保険者は  
毎年申請が必要**



# 支障事例

## 被保険者

- 毎年申請書を提出する必要があり、申請対象者が高齢者かつ介護を必要とする者であるため、毎年の手続きが過度な負担となる可能性が高い。
- 手続きを失念すると、本来受けられる給付が受けられなくなる可能性がある（令和3年度は約3,190件（申請勧奨数の約16%）が未申請）。

## 行政

- 年々申請対象者が増加し、広域連合及び申請受付を担当する市町村において、事務に膨大な労力を要している。（申請勧奨件数は、制度開始時の平成20年度8,847件から、令和4年度19,825件と2倍以上に増加）
- 団塊の世代が後期高齢者になることにより、申請対象者のさらなる増加が見込まれる。

# 解決策

後期高齢者医療制度の高額療養費等と同様に、初回申請後、2回目以降は申請を省略し、継続支給（自動振込）を可能とすることで、支障事例が解消。

64

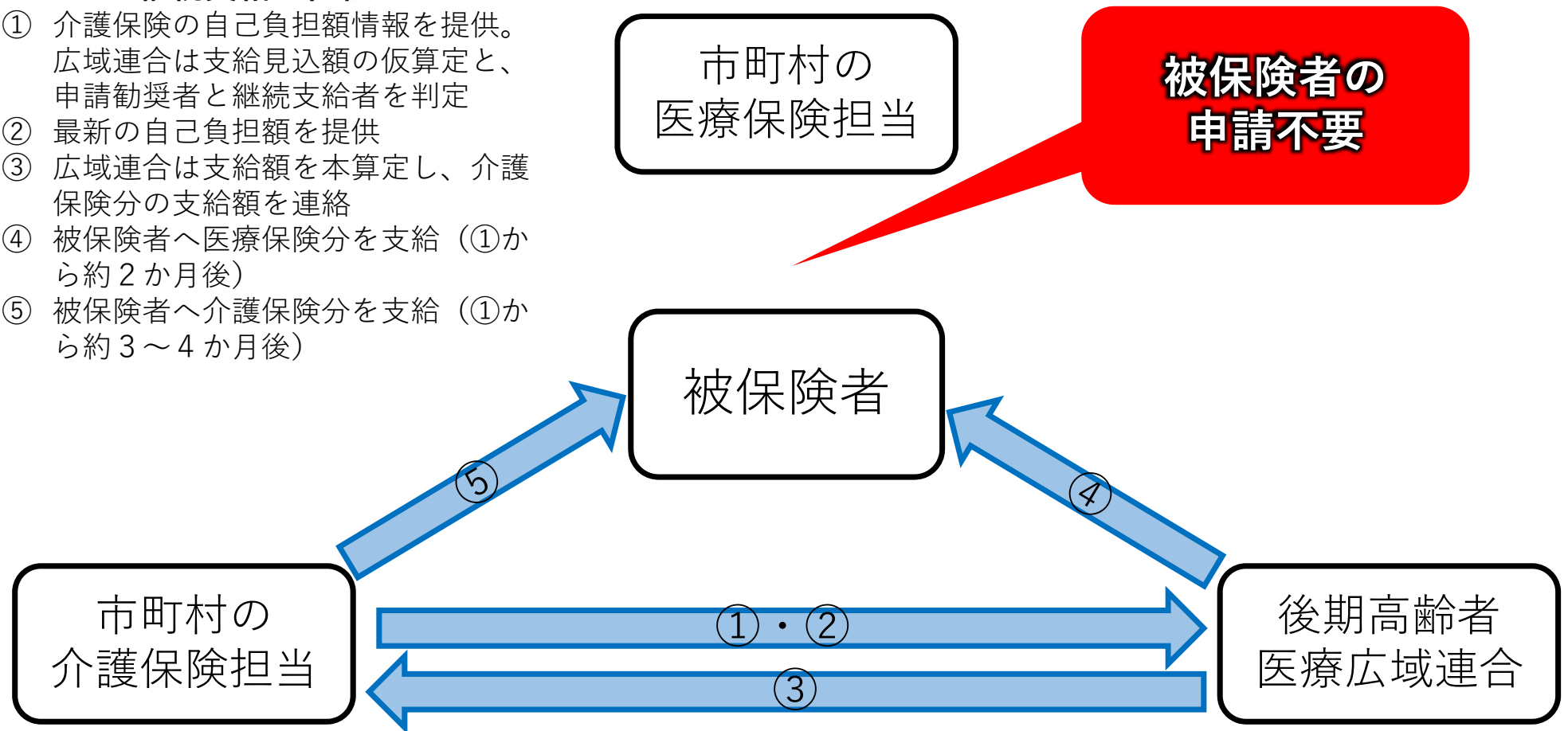
## 【参考】高額療養費の仕組み

- 初回申請時に口座を登録。2回目以降高額療養費に該当した場合は、登録口座に継続支給（自動振込）。
- 受診から最短で3か月後に支給されるため、被保険者が死亡した場合、死亡後に支給される可能性があるが、遺族が事前に相続人の口座を登録しておけば、相続人口座へ自動振込される。

# 解決策実施後の事務の流れ

## 継続支給の仕組み

- ① 介護保険の自己負担額情報を提供。  
広域連合は支給見込額の仮算定と、  
申請勧奨者と継続支給者を判定
- ② 最新の自己負担額を提供
- ③ 広域連合は支給額を本算定し、介護  
保険分の支給額を連絡
- ④ 被保険者へ医療保険分を支給（①か  
ら約2か月後）
- ⑤ 被保険者へ介護保険分を支給（①か  
ら約3～4か月後）



## 効果① 被保険者

2回目以降の申請を省略することで、次の効果が見込まれる。

### 被保険者

- ① 申請書を記入・提出する手間が省け、大幅な負担軽減が図られる。
- ② 申請もれによる未支給が防止される。
- ③ 従来よりも1～2か月程度早く給付される。

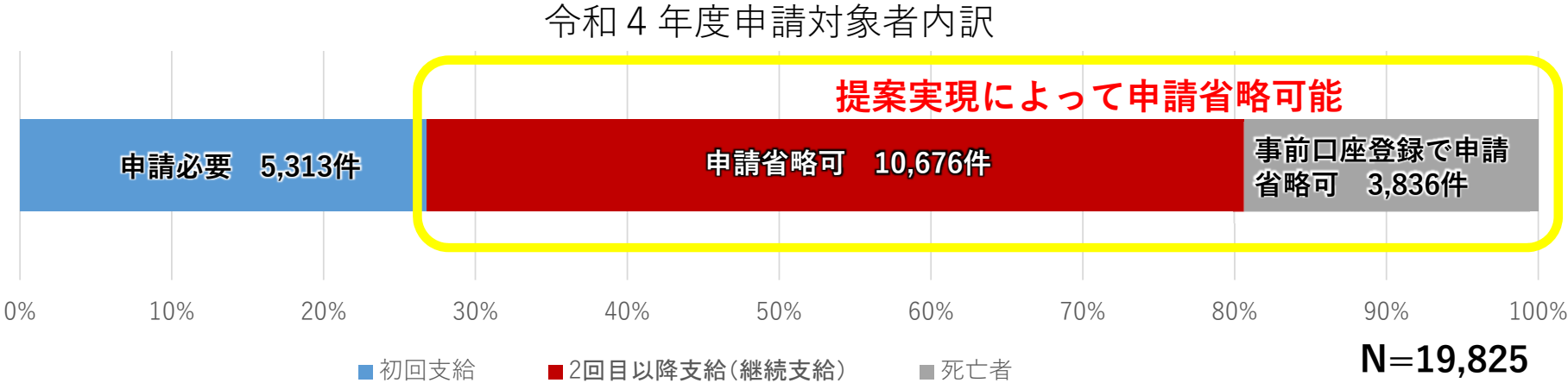
# 効果② 行政

## 行政

### ① 申請受付にかかる事務量が最大7割減。少なくとも5割減が可能。

令和4年度申請勧奨19,825件のうち、死亡者全員が事前に相続口座を登録すると仮定した場合、申請勧奨は5,313件まで減少する（73.2%減）。

※死亡者全員が申請勧奨対象となった場合でも9,149件(=5,313+3,836)に減少する（53.8%減）。





## 効果③ 行政

### ② 経費削減が可能。

<内訳>

- 申請勧奨にかかる郵送料、申請勧奨印刷等にかかる業務委託料。
- 広域連合及び市町村職員の超過勤務。申請勧奨後、一時期に大量に申請されるため、超過勤務で対応している。

【参考】令和4年度申請状況

R 4.4.15申請勧奨発送 19,825件

R 4.4処理 約6,800件

R 4.5処理 約8,000件

**約14,800件（約75%）が  
2か月間で申請される。通常  
勤務時間のみでは対応不可**

# 懸念される事項と対応策①

## 介護保険事務の支障

継続支給によって介護保険側の事務に変更は発生せず（※）、支障は生じない見込み。ただし、他都道府県広域連合では処理方法が異なる可能性があるため、処理方法の調査は必要。

⑧

※「制度について②」と「解決策実施後の事務の流れ」のとおり。広域連合との情報連携体制は構築済み。介護保険側は自己負担額情報の提供と、受領した支給情報をもとに支給する仕組みに変更なし。

## 懸念される事項と対応策②

### 改正が必要な条文

- 高齢者の医療の確保に関する法律施行規則第71条の9
- 介護保険法施行規則第83条の4の4

#### <改正案>

- ① 条文内にただし書き等で申請書の提出を省略できる旨を追加。または別段の定めによって申請書の提出を省略できる条文を追加（国民健康保険における高額療養費と同様）
- ② 条文自体は改正せず、運用の通知で対応（後期高齢者医療制度における高額療養費等と同様）

現実的には、高額療養費等と同様の取り扱いとするのが妥当。

いずれの案も、法制上妥当なのかを法制担当部署と検討する必要あり。